

РЕГИОНАЛЬНАЯ НЕОДНОРОДНОСТЬ В АДАПТАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ К ПОСЛЕДСТВИЯМ ВСТУПЛЕНИЯ РОССИИ В ВТО⁵³

УДК 332.12

Васильева Е.В. к.э.н., научный сотрудник
Центр экономической безопасности
Институт экономики УрО РАН

Аннотация. Для проведения регионального анализа адаптации населения к последствиям вступления России в ВТО была построена матрица субъектов РФ с учетом количественной оценки совокупных потерь в результате вступления в ВТО и индекса социально-психологического потенциала. На основе построенной матрицы произведена группировка всех субъектов по степени адаптационных возможностей их населения.

Ключевые слова: население, ВТО, социально-психологический потенциал, региональная неоднородность.

Abstract. For regional analysis of the adaptation of the population to the effects of Russia's accession to the WTO was created a matrix of the Russian subjects. The matrix describe a quantitative estimates of total losses as a result of the WTO accession and the index of socio-psychological potential. On the basis of the created matrix the grouping of all subjects was executed according to the degree of adaptive ability of the population.

Keywords: population, WTO, socio-psychological potential, regional nonhomogeneity.

Резкая региональная дифференциация по характеристике социально-психологического потенциала региона определяет различные адаптационные возможности его населения к социально-экономическим и политическим преобразованиям. Присоединение России к Всемирной торговой организации (ВТО) повлияет как на экономику, так и на социум. Причем масштаб этого влияния будет отличаться на региональном уровне, поскольку наиболее уязвимые отрасли локализованы. Для того чтобы потенциальные негативные последствия от вступления России в ВТО были кратковременными, в разработке и реализации общефедеральных и региональных мер необходимо учесть не только специализацию региона, но и социально-психологический потенциал региона, от уровня которого зависят адаптационные возможности населения к изменяющимся условиям.

Оценка потенциала региона выполняется для определения количества и качества имеющихся ресурсов, выявления сильных и слабых сторон региона в части обеспеченности ресурсами, необходимыми для его развития, служит инструментом принятия управленческих решений по наиболее эффективному использованию имеющегося потенциала и активизации возможных источников роста конкурентоспособности региона. Под *социально-психологическим*

⁵³ Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (грант №15-06-04959а «Эффекты экономических взаимодействий в региональных системах «центр-периферия»)).

потенциалом региона понимается совокупность способностей населения региона адаптироваться к воздействию внешних факторов, которая определяет потенциальную возможность развития данного общества и реализации целей социально-экономического развития в интересах повышения качества жизни населения региона.

Среди методологических проблем, связанных с организацией аналитических работ в сфере оценки и анализа социально-психологического потенциала региона, следует указать необходимость его структуризации. С этой точки зрения социально-психологический потенциал населения региона следует оценивать на двух уровнях – социально-психологическая среда и социально-психологическое здоровье, которые органически взаимосвязаны между собой, но имеют самостоятельные обозначения (рисунок 1).

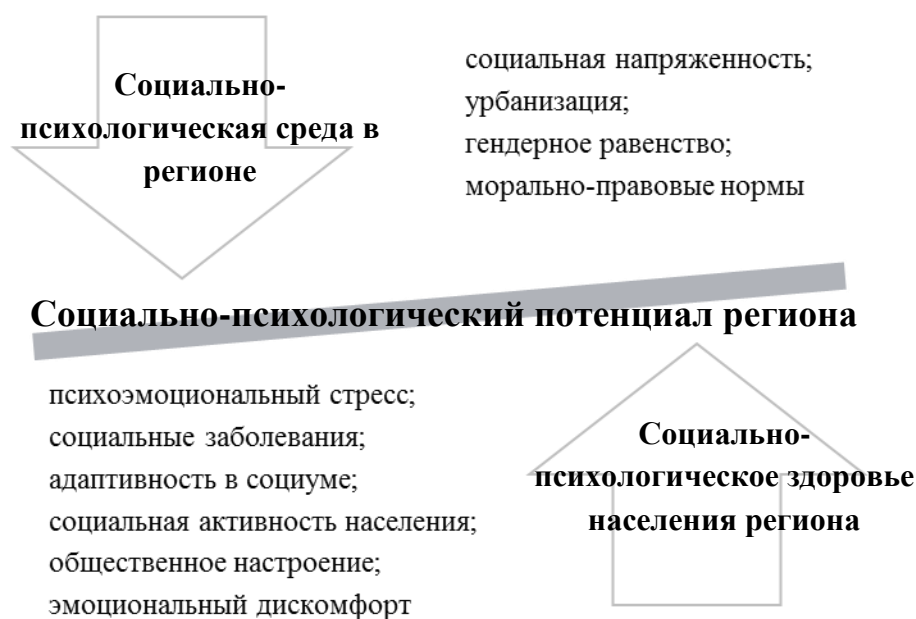


Рисунок 1 – Паттерн социально-психологического потенциала региона

Социально-психологическая среда региона – сложившиеся условия в регионе для развития потенциала и его реализации, детерминирующие социально обусловленные заболевания и социальную адаптацию населения. Социально-психологическая среда региона формируется под воздействием сложившихся социальной напряженности, урбанизацией, гендерного равенства и морально-правовых норм в регионе.

Различные формы проявления *социальной напряженности* (забастовки, пикеты, митинги, голодовки и др.), обусловленные сложностью экономических, политических, культурных и иных процессов, прямо или косвенно затрагивающих интересы различных социальных групп, приводят к нарушению стабильности в регионе. Социальная напряженность как явление, проявляющееся на социально-психологическом уровне, характеризуется распространением настроений неудовлетворенности существующей ситуацией в той или иной жизненно важной сфере общественной жизни. Под влиянием этих настроений утрачивается доверие к властям, появляется ощущение опасности, широкое распространение приобретают пессимистические оценки

перспектив и возникает атмосфера массового психического беспокойства, эмоционального возбуждения.

Интенсивная *урбанизация* в России, как процесс изменений в образе и условиях жизни, структуры занятости, перестройки семейных отношений, сопровождалась необходимостью адаптации к непривычным условиям. Современная урбанизация может отрицательно сказываться на социально-психологическом здоровье населения региона с учетом воздействия увеличивающегося числа стрессовых факторов и неблагоприятных событий в жизни (перенаселенность, загрязненность окружающей среды, транспортная зависимость и др.) [1]. Все большее распространение среди городских жителей получают информационные и интеллектуальные перегрузки, психическая усталость, эмоциональные стрессы [2].

Большинство документов [3-4 и др.], предложенных ООН и другими международными организациями и одобренных Россией, содержат утверждение о том, что *равенство между мужчинами и женщинами* способствует полноценному развитию общества. Важность гендерного равенства рассматривается не только с точки зрения социальной справедливости, но и как ресурс развития общества. Наиболее заметны гендерные различия в оплате труда. Они проявляются как на межотраслевом уровне — преимущественно «женские» сферы занятости в основном характеризуются низкой оплатой труда, — так и внутри отраслей, что свидетельствует о гендерных различиях в статусных позициях [5]. Гендерный разрыв в заработной плате, неоплачиваемый домашний труд снижает не только материальное, но и социальное благополучие «женских» типов домохозяйств. Социальная структура, обуславливая социальные позиции (включая статус занятости, социальный класс, образование), в значительной степени связана со здоровьем и благополучием. Различия в состоянии здоровья или болезни мужчины и женщины также основываются на их общей социальной позиции и социальных отношениях и ролях в структуре семьи [6]. Иными словами, позиция в социальной структуре может являться причиной стрессовой ситуации и вызывать патологию [7].

Существенным фактором *морально-правового регулирования* жизни общества становится коррупция, оставляя в стороне морально-этические нормы и социально-психологические оценки [8]. Коррупцию необходимо рассматривать не только в качестве противоправного деяния, но и в виде особого типа социально-политического поведения со смещенной системой ценностных ориентиров. Коррупция — это поведение, отклоняющееся от моральных и этических норм ради достижения частных материальных и статусных целей, она является теневой формой специфического взаимодействия общества и публично-правовых институтов. Одним из важных условий устойчивого существования коррупции в России является толерантное отношение к ней со стороны общества, воспринимающего коррупцию как неотъемлемую часть жизни [9].

Успешность адаптации населения к социально-психологической среде региона отражает его состояние здоровья. Здоровье населения не сводится

лишь к констатации отсутствия болезней и недомогания. В соответствии с определением ВОЗ, «здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [10]. **Социально-психологическое здоровье населения региона** – это состояние населения региона, определяемое:

- способностями населения противостоять воздействию стрессовых факторов и адаптироваться в социуме;
- социальной активностью населения;
- осознанием принадлежности к определенной культуре и принятием ее системы ценностей (установок) и выборе образа жизни.

Возникающее *состояние психоэмоционального стресса* при адаптации к различным факторам (преимущественно техногенной природы: безработица, недостаток денег, неудовлетворительные условия труда и жилищные условия, несбалансированность питания, высокая стоимость услуг, в том числе медицинских и т.д.), определяющее качество жизни в регионе, вызывает неодинаковую способность населения справляться с эмоциональными нагрузками. Длительное пребывание в таком состоянии, истощает адаптационные и компенсаторные механизмы, поддерживающие здоровье и ведет к увеличению различного вида отклонений в социально-психологическом здоровье населения региона. Неспособность противостоять стрессам и адекватно управлять с эмоциями приводит к депрессиям. Эксперты ВОЗ указывают на выраженную связь между депрессией и самоубийствами, а также на то, что запоздалая постановка диагноза и недостаточно активное лечение депрессии являются важными причинным фактором высокого показателя самоубийств населения [11].

Важным аспектом социально-психологического здоровья населения является благоприятный семейный климат, формирующий нравственное воспитание подрастающего поколения и духовного развития населения. *Социальные заболевания* в семье (алкоголизм и наркопотребление родителей, асоциальный образ жизни и др.) ведут к исключению детей и подростков из семейной и общественной жизни, обуславливают появление социального сиротства как явления, выражающегося в низкой степени *адаптивности в социуме*. Психологическое состояние уличных детей характеризуется наличием серьезных личностных проблем, изменением системы моральных ценностей и искажением нравственного состояния, которые могут приобретать хроническую форму и приводить к психической дезадаптации и саморазрушающему поведению [12]. Распространенность социального сиротства в определенной мере характеризует текущее состояние, а также перспективу развития социально-психологического здоровья населения региона.

Массовую форму *социальной активности населения* региона представляет голосование на выборах. Акт голосования позволяет индивиду ощутить свою принадлежность к обществу, почувствовать себя способным повлиять на правительственную политику [13]. Большая часть населения готова принять идею активного участия в выборах при условии улучшения своей жизненной

ситуации. На политическую апатию может влиять чувство собственной беспомощности перед лицом сложных проблем, недоверие к политическим институтам, ощущение невозможности повлиять на процесс выработки и принятия решений. Абсентеизм является важным индикатором *общественного настроения* и уровня доверия к политической системе. В нем находят выражение политическая апатия и отсутствие всякого интереса к выборам одних граждан и своеобразный протест других. В последнем случае это своеобразная демонстрация недовольства политикой официальной власти и сомнения в эффективности института выборов [14].

В современном обществе наиболее доступным средством для снятия *эмоционального дискомфорта* (беспокойство, тревога, раздражение, одиночество) становится прием пищи. Такое нарушение пищевого поведения называется гиперфагической реакцией на стрессорное воздействие или эмоциональным перееданием [15]. Однако перееданию сопутствует крайне нежелательное изменение формы тела, вплоть до ожирения. Заболеваемость ожирением в цивилизованном обществе резко растёт, несмотря на отсутствие изменений в генетическом пуле [16], то есть независимо от наследственных факторов. *Образ жизни населения* имеет большое значение в патогенезе ожирения. Основная причина ожирения и избыточной массы тела – энергетическая несбалансированность между калориями, поступающими в организм и калориями затрачиваемыми. В глобальных масштабах происходит следующее:

- рост потребления высококалорийных продуктов с высоким содержанием жира, соли и сахаров, но с пониженным содержанием витаминов, минеральных веществ и других питательных микроэлементов;
- снижение физической активности в связи с все более неподвижным характером многих видов деятельности, с изменениями в способах передвижения и с растущей урбанизацией [17].

Ввиду многомерности и субъективности понятия социально-психологического потенциала региона существует проблема не только методологического характера, но и методического – формализации представленного паттерна потенциала. Для решения этой проблемы разработана методика оценки социально-психологического потенциала региона.

Методика оценки социально-психологического потенциала региона основана на расчете индекса. Ее содержание заключается в агрегировании имеющейся информации о составляющих социально-психологического потенциала региона для получения его интегрированной количественной оценки. Предполагается следующая иерархичная модель интегрального индекса социально-психологического потенциала региона (рисунок 2). Она состоит из четырех уровней: индекс социально-психологического потенциала региона, субиндексы, расчетные индикаторы и первичные данные. Индекс социально-психологического потенциала дает возможность оценивать общее состояние социально-психологического потенциала в регионе. Субиндексы предназначены для анализа ситуации в разрезе составляющих социально-

психологического потенциала: социально-психологической среды и здоровья в регионе. Расчетные индикаторы являются основой для вычисления субиндексов и формируются с помощью обработки первичных данных. Первичные данные собираются из различных статистических источников.

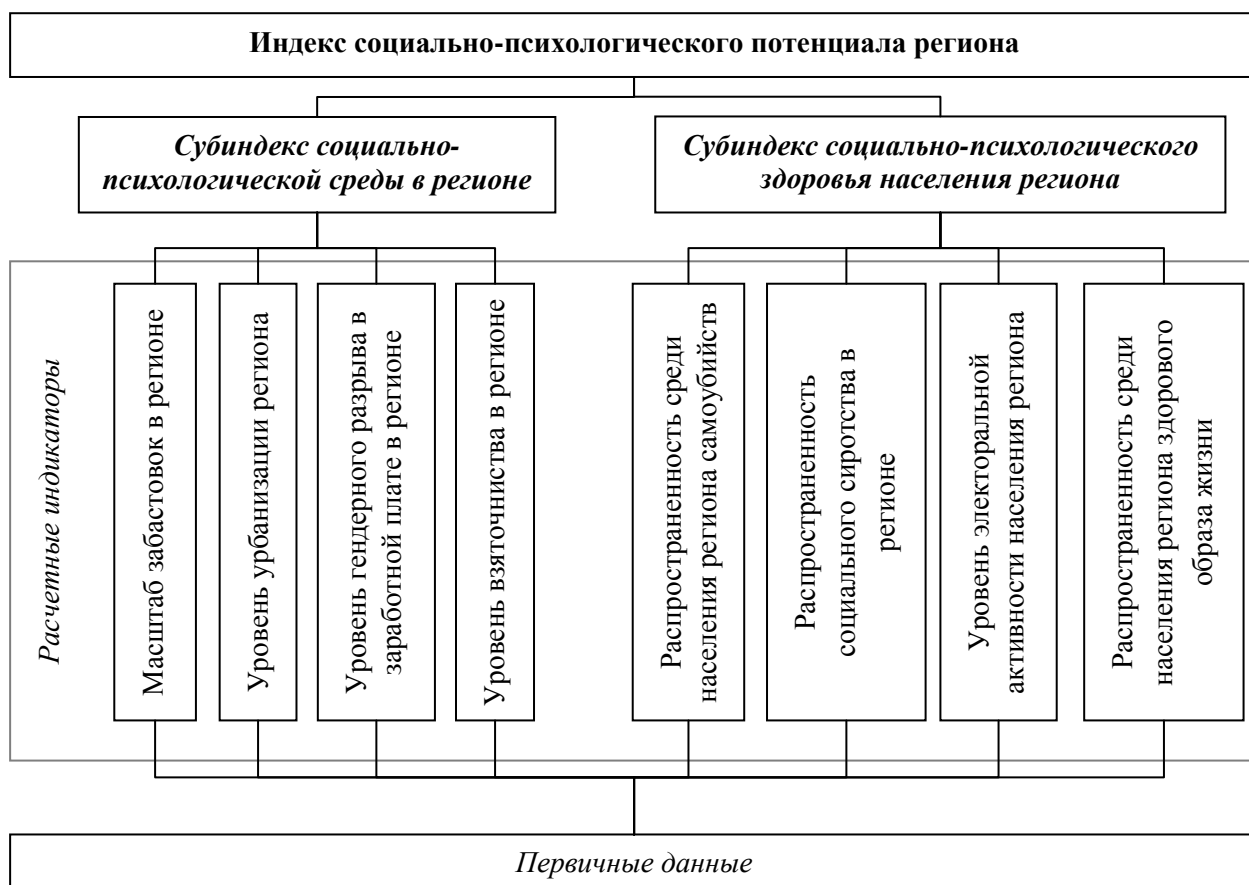


Рисунок 2 – Иерархическая модель интегрального индекса социально-психологического потенциала региона

Построение интегрированной количественной оценки в виде индекса состоит из нескольких последовательных этапов:

1. Сбор и обработка первичных данных (таблица 1).
2. Нормирование расчетных индикаторов.
3. Определение весовых коэффициентов.
4. Вычисление значений субиндексов и интегрального индекса.
5. Ранжирование по каждому из участвующих показателей.

Таблица 1 – Формулы для расчета индикаторов социально-психологического потенциала региона⁵⁴

Индикатор	Формула	Обозначения
Масштаб забастовок в регионе (X_{str})	$X_{str} = \frac{P_{str}^t}{E_{str}^t} \cdot 1000$	P_{str}^t – численность работников, участвовавших в забастовках, тыс. чел.; E_{str}^t – число организаций, на которых были забастовки, ед.
Уровень урбанизации региона (X_{urb})	$X_{urb} = \frac{P_{urb}^t + P_{urb}^{t+1}}{2}$	P_{urb}^t – доля городского населения в общей численности населения на 1 января, %
Уровень гендерного разрыва в заработной плате в регионе (X_{gen_w})	$X_{gen_w} = \frac{W_f^t}{W_m^t}$	W_f^t – средняя начисленная заработная плата работников (женщин) организаций по полу, руб.; W_m^t – средняя начисленная заработная плата работников (мужчин) организаций по полу, руб.
Уровень взяточничества в регионе (X_{bri})	$X_{bri} = \frac{E_{bri}^t}{P_{able}^t} \cdot 100$	E_{crim}^t – число зарегистрированных преступлений, предусмотренных ст. 290, 291 (получение взятки и дача взятки), ед.; P_{able}^t – численность населения в трудоспособном возрасте, тыс. чел.
Распространенность социального сиротства в регионе (X_{waif})	$X_{waif} = \frac{P_{waif}^t}{(P_{minor}^t + P_{minor}^{t+1})}$	P_{waif}^t – количество выявленных беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, чел.; P_{minor}^t – численность населения в возрасте 0-17 лет на 1 января, тыс. чел.
Уровень электоральной активности населения региона ⁵⁵ (X_{turn})	$X_{turn} = \frac{P_{ant}^t + P_{poll}^t + P_{out}^t}{P_{elect}^t}$	P_{ant}^t – число избирательных бюллетеней, выданных избирателям, проголосовавшим досрочно, чел.; P_{poll}^t – число избирательных бюллетеней, выданных в помещении для голосования в день голосования, чел.; P_{out}^t – число избирательных бюллетеней, выданных вне помещения для голосования в день голосования, чел.; P_{elect}^t – число избирателей, включенных в список избирателей, чел.

С помощью нормирования индикаторов удастся избежать нежелательных эффектов их разномасштабности, возникающих при сопоставлении индикаторов различных по структуре и единицам измерения. Для каждого индикатора его расчетное значение (индекс) определяется как отношения отклонения от минимального значения к размаху значений данного индикатора среди субъектов. Поскольку индекс социально-психологического потенциала

⁵⁴ Значения индикатора «Распространенность среди населения региона самоубийств» берутся напрямую из данных отчетности Федеральной службы государственной статистики («Число зарегистрированных умерших от самоубийств в расчете на 100000 населения»), значения индикатора «Распространенность среди населения региона здорового образа жизни» – из данных отчетности ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России («Зарегистрировано больных с диагнозом ожирение в расчете на 100000 населения»).

⁵⁵ Данный индикатор рассчитывается для тех лет, в которых проводились выборы федерального уровня.

региона неоднороден по своему составу, т.е. содержит «положительные» и «отрицательные» индикаторы, полученные расчетные значения индикаторов следует преобразовать так, чтобы зависимость значений индекса и соответствующего индикатора соответствовала его условной «положительности» или «отрицательности». Это означает, что чем больше значение положительного индикатора, тем больше должно быть значение индекса, и наоборот – чем больше значение отрицательного индикатора, тем меньше должен быть индекс. Поэтому, если индикатор является условно положительным, его расчетное значение вычисляется на основе формуле:

$$I_{ij} = \frac{X_{ij}^P - X_{i_min}}{X_{i_max} - X_{i_min}} \quad (1)$$

где I_{ij} – расчетное значение i -ого индикатора j -ого региона, отн. ед.;

X_{ij}^P – значение i -ого «положительного» индикатора j -ого региона, именованные ед.;

X_{i_min} – минимальное значение i -ого индикатора среди регионов, именованные ед.;

X_{i_max} – максимальное значение i -ого индикатора среди регионов, именованные ед.

В противном случае, значение индикатора рассчитывается по формуле:

$$I_{ij} = 1 - \frac{X_{ij}^N - X_{i_min}}{X_{i_max} - X_{i_min}} \quad (2)$$

где X_{ij}^N – значение i -ого «отрицательного» индикатора j -ого региона, именованные ед.

Индикаторы социально-психологического потенциала региона включаются в модель с определенным весом, который характеризует их роль в формировании потенциала. Весовые коэффициенты индикаторов рассчитываются на основании экспертных оценок по методу анализа иерархий. Сумма всех весов равняется единице. Все индикаторы и весовые коэффициенты агрегируются в интегральный индекс, который рассчитывается по следующей формуле:

$$I = \sum_{i=1}^m w_i I_{ij} \quad (3)$$

где I – значение интегрального индекса социально-психологического потенциала региона, отн. ед.;

w_i – весовой коэффициент i -ого индикатора;

m – число индикаторов социально-психологического потенциала региона.

Диапазон изменения индекса находится в пределах от 0 до 1. Максимальное значение интегрального индекса характеризует полное использование социально-психологического потенциала региона, остальные значения индекса разбиваются по шести уровням потенциала (таблица 2).

Таблица 2 – Уровни социально-психологического потенциала региона

Уровни социально-психологического потенциала	Значение интегрального индекса социально-психологического
--	---

	потенциала
Полная реализация потенциала	1,0
Высокий уровень потенциала	0,9-1,0
Удовлетворительный уровень потенциала	0,7-0,9
Средний уровень потенциала	0,5-0,7
Ниже среднего уровень потенциала	0,3-0,5
Низкий уровень потенциала	0,2-0,3
Неудовлетворительный уровень потенциала	0,0-0,2

Оценка социально-психологического потенциала региона производится по показателям, отслеживаемым Федеральной службой государственной статистики, Министерством внутренних дел РФ и Центральным научно-исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ.

Апробация разработанной методики проводилась по субъектам РФ за 2000-2012 гг. Динамика изменения индекса не имеет четко выраженной направленности, в целом за рассмотренный период среднероссийский уровень социально-психологического потенциала снизился со среднего (0,629) в 2000 г. до ниже среднего уровня (0,532) в 2012 г. Увеличился региональный разброс по уровню потенциала. Так, в 2000 г. уровень социально-психологического потенциала по субъектам РФ варьировалась от среднего (Челябинская область – 0,513) до удовлетворительного уровня (Республика Дагестан – 0,889); в 2011 г. – от ниже среднего уровня (Омская область - 0,430) до удовлетворительного (Чеченская Республика – 0,892).

Результаты оценки социально-психологического потенциала за 2012 г. показали, что ни один субъект РФ полностью не реализует свой потенциал. Республики Северного Кавказа (республики Чеченская, Ингушетия, Дагестан, Карачаево-Черкесская) имеют удовлетворительный уровень потенциала. Практически все субъекты, вошедшие в эту группу, располагают как относительно благоприятной социально-психологической средой, так и сравнительно высоким социально-психологическим здоровьем населения. Исключение составили республики Дагестан и Карачаево-Черкесская, в которых наблюдается высокий уровень гендерного разрыва в заработной плате. Большинство субъектов РФ (85,5%) относятся к среднему уровню социально-психологического потенциала. Пермский, Забайкальский края, Республика Карелия, Иркутская, Калужская, Челябинская, Омская области и Еврейская автономная область занимают последние места в рейтинге и имеют уровень потенциала ниже среднего. В первую очередь на оценку потенциала в выделенных субъектах РФ повлияла неудовлетворительная социально-психологическая среда.

По результатам оценки, в 2012 г. наиболее благоприятная социально-психологическая среда наблюдается в республиках Северного Кавказа (республики Ингушетия и Чеченская), Республике Тыва и Ненецком АО. Сложившуюся ситуацию в субъектах РФ определи прежде всего индикаторы урбанизации, гендерного разрыва в заработной плате и взяточничества в регионе. Поскольку с 2006 г. статистика регистрирует единичные случаи забастовок, они

незначительно влияют на региональную дифференциацию. Тенденция сокращения протестных действий наблюдается с 2000 г., позитивные изменения на рынке труда привели к некоторому росту уверенности и защищенности работающего населения. В 2000 г. наиболее масштабные забастовки зафиксированы в Камчатском крае (200 человек на 1 организацию), Челябинской (300 человек) и Томской (200 человек) областях. После вступления в силу в 2002 г. нового Трудового кодекса право на забастовку оказалось ограничено и, соответственно, показатели резко улучшились. К 2002 г. число организаций, на которых были забастовки, сократилось в 10 раз, основная доля бастующих организаций (52,5%) пришлась на Красноярский край (42 организации). Всплеск забастовок фиксируется в 2004-2005 гг., связанный с принятием закона о монетизации и осуществлением сопряженных с ней реформ бюджетной сферы. В эти два года практически во всех федеральных округах прошли забастовки, за исключением Северо-Кавказского округа. В 2012 г. было зафиксировано 6 забастовок на территориях Кабардино-Балкарской Республики, Калужской, Вологодской, Иркутской и Омская областей, в которых приняли участие 503 человека.

Региональные контрасты заметны по индикатору уровня урбанизации региона. В течение всего рассматриваемого периода значительной динамики изменений по данному индикатору среди субъектов РФ не наблюдалось. Наиболее урбанизированными субъектами РФ, безусловно, являются города федерального значения, а также Магаданская, Мурманская, Кемеровская, Свердловская области, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа. Низким удельным весом городского населения обладает республики Алтай (в 2012 г. – 28,9%), Чеченская (34,8%) и Ингушетия (38,9%). На протяжении всего анализируемого периода отмеченные территории по индикатору уровня урбанизации занимали первые места.

Однозначной закономерности в региональной дифференциации по уровню гендерного разрыва в заработной плате с точки зрения социально-экономического развития регионов не прослеживается. Заработная плата женщин во всех субъектах РФ ниже мужской, только в Республике Ингушетия практически сопоставима (в 2012 г. составляла 96,5% от заработной платы мужчин) и в республиках Алтай и Тыва незначительно меньше (88,1 и 82,7% соответственно). В целом по России за анализируемый период гендерные диспропорции продолжают сохраняться, в Амурской области и Еврейской автономной области заработная плата женщин – в 2 раза ниже мужской (в 2012 г. составила 53,0 и 54,0% соответственно). За 2000-2012 г. практически во всех субъектах РФ гендерные различия усилились, в Амурской, Брянской, Ивановской областях и Республике Мордовия разрыв увеличился почти на 15%. Это связано с общим ростом доходов населения, который сопровождается ростом гендерного неравенства.

За 2000-2012 гг. число зарегистрированных преступлений, предусмотренных ст. 290, 291 (получение взятки и дача взятки), сократилось в 2,3 раза, также как и уровень его распространения. Однако снижение уровня взяточничества проходило непланомерно, максимальный уровень

распространения зарегистрирован в 2004 г. – 39,8 преступлений на 100 тыс. человек. К 2012 г. он сократился в 3,6 раза и составил 11,2 преступлений на 100 тыс. человек. Наиболее благополучная ситуация по индикатору наблюдается в республиках Дагестан, Чеченской (в 2012 г. – 2,5 преступлений / 100 тыс. чел.), Саха (Якутия) (3,1), Ленинградской области (3,4) и Ненецком АО (3,8). Последние места в рейтинге по данному индикатору занимают такие субъекты РФ, как Республика Карелия (22,1), Республика Алтай (23,7), Кировская область (22,2) и Челябинская область (25,9).

Согласно проведенной оценке, в 2012 г. наиболее высокий уровень социально-психологического здоровья населения отмечен в республиках Северо-Кавказского федерального округа: Чеченской (0,977), Дагестан (0,910), наиболее низкий – в Иркутской области (0,333), Алтайском крае (0,406) и Чукотском АО (0,424). В целом по России за 2000-2012 г. прослеживается позитивная тенденция, на которую в большей степени повлияла динамика смертности населения от самоубийств. В России за 2000-2012 гг. произошло снижение смертности от преднамеренных самоповреждений (самоубийств) с 33,3 до 20,2 чел./100000 чел. нас. Несмотря на постепенное снижение уровня самоубийств, проблема суицида в отдельных субъектах России остается острой. Социально-психологическое потрясение, вызванное последствиями финансово-экономическими кризисом 2008-2009 гг., спровоцировало рост смертности от самоубийств в 38 субъектах РФ. За 2009 г. в Республике Северная Осетия-Алания, Ростовской области и Ямало-Ненецком АО смертности от данной причины выросла более чем на 20%. В 2012 г. сверхвысокая распространенность самоубийств зарегистрирована в Республике Алтай (64,9 чел./100000 чел. нас.), Чукотском АО (64,6), Республике Бурятия (62,7), Еврейской автономной области (62,5). Низкий уровень самоубийств наблюдается в республиках Северо-Кавказского федерального округа (Республика Ингушетия – 0,5 чел./100000 чел. нас., Чеченская Республика – 0,7, Республика Дагестан – 2,4) и в Москве (5,2).

Традиционно к территориям с низким уровнем маргинализации с точки зрения распространенности беспризорности среди несовершеннолетних относятся субъекты Южного и Северо-Кавказского федеральных округов. Минимальный удельный вес беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних в данных округах объясняется особенностями и традициями народов этих республик. Высокие показатели сиротства в отдельных субъектах Сибирского и Дальневосточного федеральных округов отчасти обусловлены сохранением интернатной системы воспитания детей коренных народов этих территорий. В 2012 г. республики Ингушетия (0,01 чел./1000 чел.), Бурятия (0,2), Башкортостан (0,3), Алтай (0,4) и Алтайский край (0,3), при среднероссийском значении – 3,9. Проблема социального сиротства наиболее остро стоит в Чукотском АО (17,6 чел./1000 чел.), Псковской (13,4), Ярославской (11,2) областях и Республике Татарстан (10,0). Как видно из перечисленных списков регионов-лидеров и аутсайдеров по количеству выявленных беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, сугубо

экономических факторов, непосредственно связанных с региональными различиями показателей сиротства, выделить сложно.

Оценка уровня электоральной активности населения субъектов РФ производилась на основе явки избирателей на выборы Президента РФ 2000, 2004, 2008 и 2012 годов, а также выборов депутатов Государственной Думы Федерального Собрания РФ 2003, 2007 и 2011 годов. Что касается динамики изменений по данному индикатору, то выборы 2008 г. в среднем по России вызвали наиболее высокую электоральную активность населения (явка избирателей составила 69,8%). В республиках Дагестан, Ингушетия, Кабардино-Балкарской, Карачаево-Черкесской, Чеченской, Башкортостан, Мордовия и Ямало-Ненецком АО явка избирателей составила более 90%. Тем не менее, существует тенденция снижения электоральной активности населения. Исключением являются республики Северного Кавказа, где практически во всех проанализированных годах зарегистрирован не только наиболее высокий уровень электоральной активности населения (в 2012 г. явка избирателей в Чеченской Республике составила 99,5%), но и его рост.

Распространенность среди населения субъектов РФ здорового образа жизни была отслежена по показателю числа зарегистрированных больных с диагнозом ожирение, установленным впервые в жизни. В 2012 г. наиболее высокое число больных было зарегистрировано в северных территориях: в Алтайском крае (763,1 человек на 100000 чел. нас.), Ненецком автономном округе (408,5), Магаданской области (306,6). Низкий уровень больных отмечается в республиках Чеченской (в 2012 г. – 53,0 человек на 100000 чел. нас.), Татарстан (84,9), Ставропольский край (87,7), Белгородской (89,4), Калужской (81,8), Липецкой (86,8) областях. В целом за рассмотренный период произошел рост числа зарегистрированных больных, особенно в республиках Северного Кавказа. Так, число зарегистрированных больных с диагнозом ожирение в Республике Северная Осетия-Алания увеличилось в 4,0 раза, Республике Адыгея – в 3,9.

Представленный в таблице 2 рейтинг субъектов РФ по социально-психологическому потенциалу отличается от рейтингов по его составляющим. В ряде субъектов РФ высокие значения по индикаторам социально-психологической среды соответствуют низким значениям по социально-психологическому здоровью (республики Алтай, Тыва, Алтайский край, Ненецкий и Чукотский автономные округа), и наоборот (Ямало-Ненецкий автономный округ). При сопоставлении результатов оценки социально-психологического потенциала в разрезе его составляющих по субъектам и федеральным округам РФ за 2012 г., необходимо отметить несколько моментов. Во-первых, четкой зависимости между составляющими социально-психологического потенциала и социально-экономическим положением региона не прослеживается, что подтверждает корреляционный анализ индекса социально-психологического потенциала и уровня ВРП субъектов РФ. Высокий финансовый потенциал субъектов РФ сам по себе не гарантирует высокий социально-психологический потенциал. Являясь лидерами по уровню ВРП, Ханты-Мансийский АО занимает 19 место, г. Москва – 23, г. Санкт-Петербург

– 34 в рейтинге по социально-психологическому потенциалу. Это, в частности, свидетельствует о несбалансированности экономической и социальной сфер этих субъектов РФ. Однако это не означает, что финансовые факторы не должны приниматься в расчет при повышении социально-психологического потенциала субъекта, особое значение имеет стратегия распределения имеющихся финансовых средств. Более высокие финансовые возможности социальной сферы отдельных субъектов РФ позволили обеспечить относительно высокие значения по социально-психологическому потенциалу. Так, в 2011 г. Белгородская область находился на 12 месте в рейтинге, Московская область – на 15, Ямало-Ненецкий АО – на 17.

Во-вторых, можно отметить корреляцию низкого уровня социально-психологического потенциала субъектов РФ с их географической особенностью – удаленностью от центра страны. В нижней половине рейтинга сгруппировались 18 из 21 субъектов Сибири и Дальнего Востока: Иркутская область занимает 78 место в рейтинге, Забайкальский край – 81, Еврейская автономная область – 82, Омская область – последнее 83.

В-третьих, повышенное внимание Правительства РФ к национальным республикам Северного Кавказа, а также сложившиеся в них культурные особенности и традиции определили относительно благоприятную социально-психологическую среду и сравнительно высокое социально-психологическое здоровье населения. Так, в рейтинге первые шесть строчек занимают республики Чеченская, Ингушетия, Дагестан, Карачаево-Черкесская, Северная Осетия-Алания и Кабардино-Балкарская.

Для проведения регионального анализа адаптации населения к последствиям вступления России в ВТО была построена матрица субъектов РФ с учетом рассмотренного выше индекса социально-психологического потенциала и количественной оценки совокупных потерь в результате вступления в ВТО, представленной в докладе «ВТО Информ» и Strategic Business Solutions⁵⁶ (рисунок 3). На основе построенной матрицы произведена группировка всех субъектов по степени адаптационных возможностей их населения.

⁵⁶ Оценки построены по принципу «сверху-вниз» (от отраслей к регионам). В относительном выражении потери представлены в процентах к выпуску отрасли в результате вступления в ВТО и отражают, таким образом, прирост отрасли, который мог бы быть в 2020 г. в случае невступления в ВТО по сравнению с вариантом вступления в ВТО. Совокупные потери, обусловленные вступлением в ВТО, рассчитаны как сумма прямых и косвенных потерь. Прямые потери рассчитаны как разница между объемом производства отрасли в 2020 г. в соответствии с базовыми темпами роста и объемом производства после вступления в ВТО. Косвенные потери (упущенные возможности роста) рассчитаны как разница между оптимистическим объемом производства в 2020 г. и объемом производства в соответствии с базовыми темпами роста [18-19].

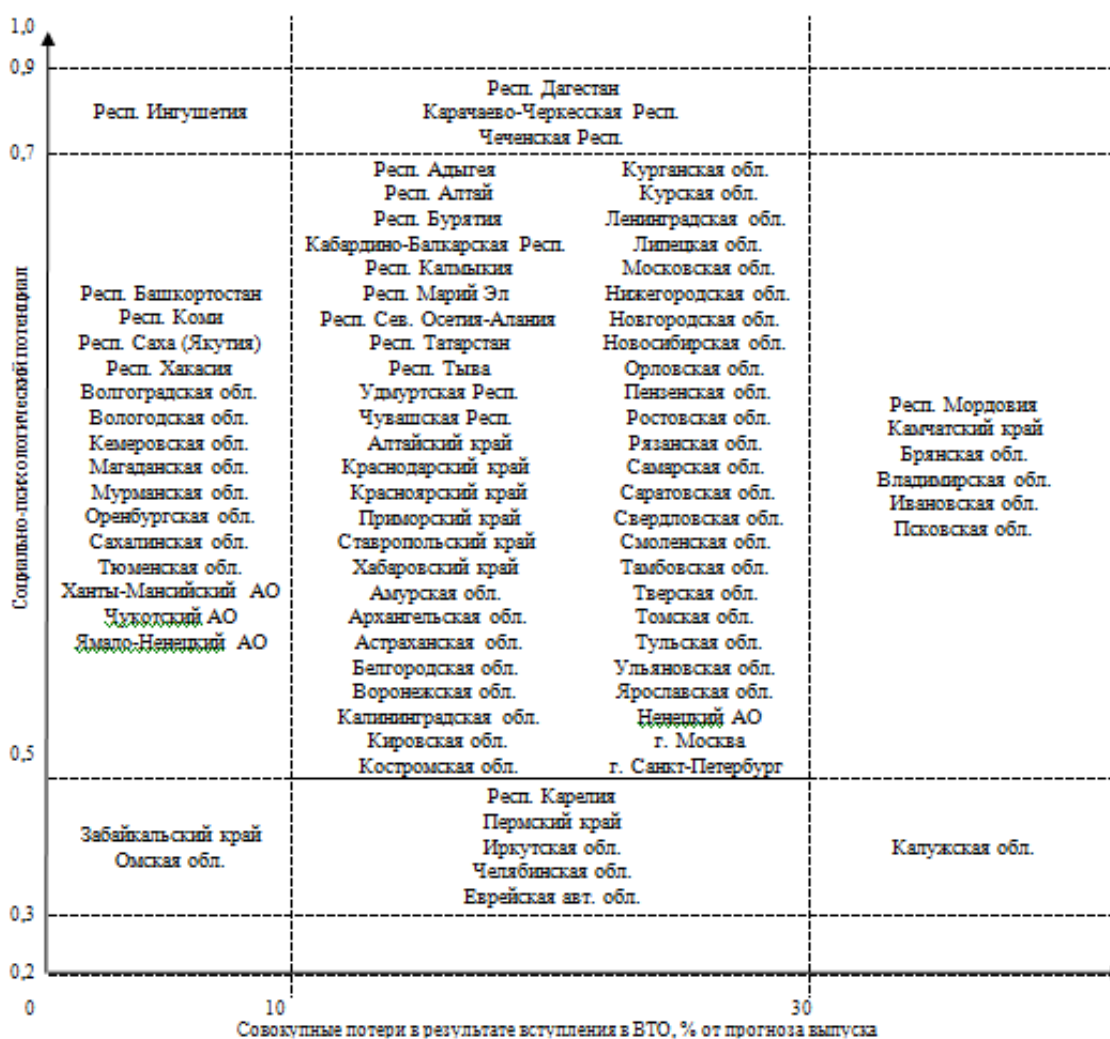


Рисунок 3 – Матрица адаптации населения субъектов РФ к последствиям вступления России в ВТО

Наиболее быстро и незаметно к новым социально-экономическим условиям адаптируется население Республики Ингушетия, обладающей удовлетворительным уровнем социально-психологического потенциала. Крупнейшие предприятия республики сосредоточены в производстве нефтепродуктов, негативное влияние ВТО на которое минимально в связи с экспортной ориентацией и значительными инвестициями в развитие и модернизацию производства за последние 5 лет. Поскольку республика – преимущественно аграрный регион, со вступлением России в ВТО она получит не только новые перспективы, но и дополнительные сложности развития. Однако являясь дотационным регионом и пользуясь поддержкой федерального центра, в т.ч. финансовой, Республика Ингушетия обладает ресурсами, которые позволят минимизировать угрозы развитию ее сельского хозяйства. В целом негативные последствия от вступления в ВТО республики Ингушетия составят 9,3% от выпуска 2020 г. после вступления в ВТО. Более серьезные негативные последствия прогнозируются для экономик республик Дагестан (18,3% от выпуска), Карачаево-Черкесская (21,4%) и Чеченская (12,3%). Тем не менее, имея удовлетворительный уровень социально-психологического потенциала, население республик обладает значительными адаптационными

возможностями в периоды социально-экономической нестабильности, что обеспечит более высокую жизнеспособность субъектов при переходе к новым условиям ВТО.

Открытые субъекты РФ, включенные в мировой обмен, потенциально несут минимальные потери от присоединения России к ВТО. К ним относятся республики Башкортостан (10% от выпуска), Коми (4,7%), Саха (Якутия) (3,6%), Хакасия (8,7%), Волгоградская (9,2%), Вологодская (9,3%), Кемеровская (6,7%), Магаданская (5,6%), Мурманская (10%), Оренбургская (6,6%), Сахалинская (5,3%), Тюменская области (2,7%), Ханты-Мансийский (1,3%), Чукотский (1,6%), Ямало-Ненецкий АО (3,3%). Это в первую очередь субъекты РФ, специализирующиеся на добыче и переработке экспортной продукции (нефтегазовой и металлургии). Кроме того, средний уровень социально-психологического потенциала отмеченных регионов позволит демпфировать возможные негативные последствия для населения от членства России в ВТО. Забайкальский край и Омская область имеют ту же специализацию, но их уровень социально-психологического потенциала ниже среднего, поэтому при любом ухудшении экономической конъюнктуры они острее ощутят обострение социальной напряженности.

Однако большая часть субъектов РФ пока не готова к открытию рынка, поскольку их продукция неконкурентоспособна по сравнению с ведущими мировыми производителями. К ним относятся регионы, специализирующиеся на машиностроении, легкой и пищевой промышленности, сельском хозяйстве. Большинство субъектов России, где концентрируются отмеченные уязвимые сектора экономики, обладают средним уровнем социально-психологического потенциала (50 из 83 субъектов РФ), поэтому вероятность негативных социально-психологических последствий, вследствие увеличивающейся конкуренции, невысока. Менее успешно сможет адаптироваться население Республики Карелия, Пермского края, Иркутской области, Челябинской области и Еврейская автономной области, поскольку выделенные субъекты РФ имеют социально-психологический потенциал ниже среднего. Более тяжелые негативные последствия прогнозируются в Республике Мордовия (32,8% от выпуска), Камчатском крае (31,1%), Брянской (32,5%), Владимирской (34,7%), Ивановской (57,7%) и Псковской (44,1%) областях со вступлением России в ВТО. При этом населения этих субъектов хорошо адаптируется к новым условиям.

Наиболее проблемным субъектом по социально-психологическим последствиям вступления в ВТО может считаться Калужская область, что обусловлено двумя причинами. Во-первых, в области локализованы производства, попадающие в группу риска неблагоприятных последствий при вступлении в ВТО. Крупнейшие производственные предприятия сосредоточены в автомобилестроении, машиностроении и пищевой промышленности. По прогнозам, негативные последствия от вступления в ВТО для области составляют 35-47% от выпуска 2020 г. после вступления в ВТО. Во-вторых, область обладает социально-психологическим потенциалом ниже среднего, что вызвано неблагоприятной социально-психологической средой в

ней (социальная напряженность, высокий уровень урбанизации и гендерного неравенства) и недоверием населения к политическим институтам.

Построенная матрица адаптации населения субъектов РФ к последствиям вступления России в ВТО позволила провести интегральную оценку последствий вступления России в ВТО для экономики субъектов РФ и их населения, а также выявить регионы с наиболее негативной реакцией населения на предполагаемые изменения. Выделение территорий максимального риска не означает, что негативные последствия неизбежны. Управлять процессами глобализации невозможно, но смягчение ее негативных последствий должно быть учтено в выработке меры, способствующие снижению издержек для проблемных регионов и городов при вступлении России в ВТО.

Список литературных источников

1. Всемирный день здоровья 2010. 1000 городов – 1000 жизней. Здоровье городов – это важно. Практическое руководство для организаторов мероприятий [Электронный ресурс]. URL: http://www.who.int/entity/world-healthday/2010/WHD2010toolkit_Russian.pdf (дата обращения 22.01.2013).
2. Коблова А.А., Кром И.Л., Новичкова И.Ю. Социальные риски психического здоровья: медико-социологическая интерпретация // Современные проблемы науки и образования. 2012. №6. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/106-7635> (дата обращения 21.02.2013).
3. Социальное и демографическое развитие России. Каирская программа действий: 15 лет спустя. М.: Издательство «Права человека», 2010. 172 с.
4. Цели развития тысячелетия: доклад за 2012 год. Нью-Йорк: ООН, 2012. 71 с.
5. Калабихина И.Е. Почему важно развивать институты гендерного равенства в России // Научные исследования экономического факультета. 2011. № 1. С.149-176
6. Arber S., Cooper H. Gender differences in later life: the new paradox. Special issue on gender and health // Social Science & Medicine. 1999. Vol. 48. №1. P. 61-76.
7. Horan P.M., Gray B.H. Status inconsistency, mobility and coronary heart disease // Journal of Health and Social Behavior. 1974. № 4. Vol. 15. Pp. 300-405.
8. Чуклинов А.Е. Административный ресурс как специфическая форма политической коррупции: специализированный учебный курс / под ред. Е.В. Кобзевой. Саратов: Саратовский Центр по исследованию проблем организованной преступности и коррупции, 2004. 50 с.
9. Максимцев И.А., Локшина Э.Х., Бахрах О.А. Коррупция: морально-этический и экономико-психологические аспекты // Психология в экономике и управлении. 2011. № 2. С. 26-33.
10. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference // Official Records of the World Health Organization. No. 2. N.Y., 1948. P. 100.

11. Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 6. Копенгаген, 1999. С. 58.
12. Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним / под ред. О.Н. Боголюбовой, Р.В. Йорика. СПб.: «Врачи детям», 2009. С. 31
13. Ефремова Н.Н. Становление избирательного права в России // Государство и право. 2009. №3. С. 32.
14. Малькевич А.А. Повышение электоральной активности молодежи современной России: проблемы и пути решения // Альманах современной науки и образования. 2007. № 7-2. С. 108-112.
15. Вахмистров А.В., Вознесенская Т.Г., Посохов С.И. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении // Журнал неврологии и психиатрии. 2001. № 12. С. 19-24
16. Ефимов А.С. Малая энциклопедия врача-эндокринолога. 1-е изд. Киев: Медкнига, ДСГ Лтд, Киев, 2007. 360 с.
17. ВОЗ. Ожирение и избыточный вес // Информационный бюллетень № 311. Май 2012 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/> (дата обращения 22.02.2013).
18. Потери регионов России от ВТО // ВТО-ИНФОРМ. Аналитический центр. [Электронный ресурс]. URL: <http://wto-inform.ru/map/> (дата обращения 18.06.2013).
19. Бабкин К.А., Кузнецов А.В., Корчевой Е.А., Пронин В.В., Самохвалов В.А. Последствия присоединения России к Всемирной торговой организации. М.: ООО «Центр полиграфических услуг «Радуга».2012. 44 с.